

Despesas não elegíveis

(a que se refere o artigo 8.º)

- 1 — Aquisição de imóveis.
- 2 — Despesas com trabalhos a mais de empreitadas de obras públicas e adicionais de contratos de fornecimento, erros e omissões do projecto.
- 3 — Despesas com constituição de cauções relativas aos adiantamentos de ajuda pública.
- 4 — Juros das dívidas.
- 5 — O IVA nas seguintes situações:
 - a) Regime de isenção ao abrigo do artigo 53.º do CIVA;
 - b) Regime normal;
 - c) Regime dos sujeitos não passíveis de IVA, nos termos no artigo 2.º do CIVA;
 - d) Regimes mistos:
 - i) Afectação real — no caso da actividade em causa constituir a parte não isenta da actividade do beneficiário;
 - ii) *Pro rata* — na percentagem em que for dedutível.

ANEXO II

Cálculo da valia global da operação

(a que se refere o n.º 4 do artigo 11.º)

1 — A valia global da operação (*VGO*) é obtida por aplicação da seguinte fórmula:

$$VGO = 0,20 VTE + 0,40 VE + 0,40 VU$$

na qual:

- a) Valia técnico-económica (*VTE*), que valoriza a capacidade da operação em gerar riqueza;
- b) Valia estratégica (*VE*), que valoriza a contribuição da operação para os objectivos estratégicos nacionais e regionais;
- c) Valia dos utilizadores (*VU*), que valoriza a probabilidade de adesão dos agricultores ao regadio.

2 — A pontuação dos pedidos efectua-se de acordo com a seguinte metodologia:

- a) A *VTE* é pontuada em função do valor obtido pelo quociente entre o benefício adicional e o investimento a realizar, actualizados à taxa de refinanciamento do Banco Central Europeu;
- b) A *VE* é pontuada em função da importância das culturas estratégicas antes e depois da infra-estruturação, com base nas respectivas margens brutas padrão;
- c) A *VU* é pontuada em função da probabilidade de utilização pelos agricultores do regadio modernizado, determinada a partir dos resultados de inquéritos, realizados por uma entidade independente e da responsabilidade das direcções regionais de agricultura e pescas.

3 — Os pedidos de apoio são hierarquizados por ordem decrescente de *VGO*, de acordo com a seguinte metodologia:

- a) Cada factor é pontuado numa escala de 0 a 20 pontos;
- b) Com base no somatório dos ponderadores definidos no aviso de abertura do concurso para cada um dos coeficientes determina-se a *VGO*;

c) Os pedidos de apoio são hierarquizados por ordem decrescente de acordo com a *VGO* obtida (arredondamento à centésima), até ao limite orçamental definido no aviso de abertura do concurso.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Decreto-Lei n.º 176/2009**

de 4 de Agosto

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979, é a entidade pública que garante a todos os cidadãos o direito constitucional à protecção e à promoção da saúde. É o núcleo essencial do sistema de saúde português, constituindo-se como um serviço solidário e universal, decisivo para manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população e contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida. É, também, um factor de coesão social na sociedade portuguesa.

Um dos factores críticos do sucesso do SNS é o da qualificação e desenvolvimento técnico-científico dos seus profissionais, designadamente dos médicos. Para estes, tradicionalmente, as carreiras médicas têm sido um requisito e um estímulo para um percurso de diferenciação profissional, marcado por etapas exigentes, com avaliação inter-pares e reconhecimento institucional. Para o SNS, este processo tem possibilitado o desenvolvimento de um sistema de especialização e formação pós-graduada de sucessivas gerações de médicos, com repercussões comprovadas na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados medidos por vários indicadores de saúde populacional. Torna-se, por isso, necessário preservar e aperfeiçoar este património em todas as instituições e estabelecimentos integrados no SNS, independentemente da sua natureza jurídica.

No seguimento do disposto na base XII da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, a Lei de Bases da Saúde, foi revisto, em 1993, o estatuto inicial do SNS, pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, que aprovou um novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, no sentido de criar unidades integradas de cuidados de saúde e flexibilizar a gestão dos recursos.

Dada a relevância social do direito à protecção da saúde, adoptaram-se mecanismos especiais de mobilidade e de contratação de pessoal, com o intuito de compensar as desigualdades de acesso e de cobertura geodemográfica, bem como cumprindo a obrigação constitucional de universalidade do acesso à prestação de cuidados de saúde.

Com as alterações de gestão e organização que têm prefigurado uma aposta na qualidade e na estruturação das carreiras médicas desde 1982, mormente, pelo Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, ora revogado, desenvolveu-se e valorizou-se a prestação médica no SNS, como um todo coeso e coerente, com especificidades próprias e com um projecto sustentável.

Num passado recente, através da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, iniciou-se um processo de reforma da gestão hospitalar, mediante o aprofundamento das formas de natureza empresarial e de gestão de recursos humanos.

Esta reforma, encetada com a alteração da natureza jurídica dos hospitais para sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos, determinou, posteriormente, em

finais de 2005, a transformação das instituições de saúde em entidades públicas empresariais (EPE).

Conforme previsto no Programa de Estabilidade e Crescimento da República Portuguesa, o estatuto de entidade pública empresarial será progressivamente alargado a todos os hospitais e unidades locais de saúde, incluindo os que actualmente se encontram integrados no sector público administrativo e que mantêm a natureza jurídica de instituto público.

Importa também ter em conta, no seio do SNS, a realidade das parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados. Em 2001, no mandato do XIV Governo Constitucional, foi criada a Estrutura de Missão Parcerias. Saúde, tendo em vista executar a estratégia de promoção de formas inovadoras de gestão no âmbito do SNS, nomeadamente através da criação de parcerias público-privadas (PPP), instituídas pelo Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto. A característica mais marcante do referido modelo foi o sector privado dever também assegurar a vertente da gestão clínica que, pela utilização de regras de gestão empresarial a aplicar por um parceiro privado, se esperava que conduzissem a uma maior economia, eficiência e eficácia.

Neste âmbito, encontram-se cinco processos em fases diferentes de aplicação, nomeadamente o Centro de Reabilitação de São Brás de Alportel, o Hospital de Cascais, o Hospital de São Marcos — Braga, o Hospital de Vila Franca de Xira e o Hospital de Loures.

No que concerne aos recursos humanos, tem revelado ser linha condutora dos regimes do sector empresarial do Estado, sucessivamente aprovados em 1999 e 2007, fazer aplicar aos respectivos trabalhadores o Código do Trabalho, enquanto sede legal do respectivo estatuto de pessoal.

Na presente legislatura, iniciou-se a reforma da Administração Pública, estabelecendo a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo, em particular, a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais.

No âmbito da reformulação do regime de carreiras da Administração Pública, criou-se um patamar de referência para as carreiras dos profissionais de saúde nos EPE e nas PPP integradas no SNS, pelo que adquire particular importância, neste contexto, a intenção de se replicar o modelo no sector empresarial do Estado e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados.

Efectivamente, a padronização e identidade de critérios de organização e valorização de recursos humanos, contribui para a circularidade do sistema e sustenta o reconhecimento mútuo de qualificação e categorização, independentemente do local de trabalho e da natureza jurídica da relação de emprego.

No âmbito das parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, a importância desta estratégia é relevante, em função da exigência que deve ser tida com as entidades gestoras, nomeadamente em matéria de qualidade e equidade na prestação de cuidados médicos, defesa do interesse dos utentes, standardização das práticas médicas e possibilidade de circularidade dos profissionais, impondo rigor e coerência ao modelo.

Para alcançar este desiderato, torna-se imperativo alterar, em conformidade, o regime do pessoal médico dos estabelecimentos E. P. E. e das parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, no domínio do SNS. Esta alteração não condiciona a aplicação do Código

do Trabalho, nem a liberdade de negociação reconhecida às partes no âmbito da contratação colectiva.

Em síntese, através do presente decreto-lei, o Governo pretende garantir que os médicos das instituições de saúde no âmbito do SNS possam ter um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional, sem subverter a autonomia de gestão do sector empresarial do Estado ou das PPP.

Foram ouvidas as organizações sindicais representativas do sector.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Objecto e âmbito

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei estabelece o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — O presente decreto-lei aplica-se aos médicos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos termos dos diplomas legais que definem o regime jurídico dos trabalhadores dessas entidades, sem prejuízo da manutenção do mesmo regime laboral e do disposto em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

2 — O disposto no número anterior não prejudica os contratos de gestão já aprovados, bem como os que se encontrem, à data de entrada em vigor do presente decreto-lei, em fase de procedimento prévio à contratação ou em fase de procedimento concursal.

CAPÍTULO II

Nível habilitacional

Artigo 3.º

Natureza do nível habilitacional

O nível habilitacional exigido para a carreira médica corresponde aos graus de qualificação médica previstos no presente decreto-lei.

Artigo 4.º

Qualificação médica

1 — A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao

longo da formação profissional e compreende os seguintes graus:

- a) Especialista;
- b) Consultor.

2 — A qualificação dos médicos estrutura-se em graus, enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeição a procedimento concursal.

Artigo 5.º

Aquisição dos graus

1 — O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista, após conclusão com aproveitamento do internato da especialidade.

2 — O grau de consultor adquire-se após habilitação efectuada por procedimento concursal de provas públicas, que tenha por base, cumulativamente:

- a) Avaliação curricular;
- b) Prova de verificação de aprofundamento de competências;
- c) Exercício efectivo, durante cinco anos, de funções com o grau de especialista.

3 — O procedimento concursal previsto no número anterior é regulado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde, ouvida a Ordem dos Médicos.

Artigo 6.º

Utilização do grau

No exercício e publicitação da sua actividade profissional, o médico deve sempre fazer referência ao grau detido.

CAPÍTULO III

Estrutura da carreira

Artigo 7.º

Áreas de exercício profissional

1 — A carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se, desde já, as áreas hospitalares, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho, podendo vir a ser integradas, de futuro, outras áreas.

2 — Cada área prevista no número anterior tem formas de exercício adequadas à natureza da actividade que desenvolve e é objecto de definição em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 8.º

Categorias

A carreira médica estrutura-se nas seguintes categorias:

- a) Assistente;
- b) Assistente graduado;
- c) Assistente graduado sénior.

Artigo 9.º

Perfil profissional

1 — Considera-se médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.

2 — A integração na carreira médica determina o exercício das correspondentes funções.

3 — O médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas.

Artigo 10.º

Deveres funcionais

1 — Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respectiva categoria, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados, no respeito pelas *leges artis*, ao cumprimento dos seguintes deveres profissionais, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica:

- a) Exercer a sua profissão com respeito pelo direito à protecção da saúde dos utentes e da comunidade;
- b) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e sobre aqueles que foram prestados, assegurando a efectividade do consentimento informado;
- c) Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de cuidados e a efectiva articulação de todos os intervenientes;
- d) Participar em equipas para fazer face a situações de emergência ou catástrofe;
- e) Observar o sigilo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos;
- f) Actualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspectiva do desenvolvimento pessoal, profissional e de melhoria do seu desempenho;
- g) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo.

Artigo 11.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente

1 — O conteúdo funcional da categoria de assistente compreende funções médicas enquadradas em directivas gerais bem definidas, organizadas em equipa, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica, nomeadamente:

- a) Prestar cuidados de saúde mediante a prática de actos médicos do âmbito da sua especialidade, sob a sua responsabilidade directa ou da equipa na qual esteja integrado;
- b) Recolher, registar, e efectuar tratamento e análise da informação relativa ao exercício das suas funções, incluindo aquela que seja relevante para os sistemas de

informação institucionais na área da saúde, designadamente, os referentes à vigilância de fenómenos de saúde e de doença;

c) Participar nas actividades de planeamento e programação do trabalho a executar pela unidade ou serviço;

d) Participar em programas e projectos de investigação ou de intervenção, quer institucionais quer multicêntricos, nacionais ou internacionais, seja na sua área de especialização ou em área conexas;

e) Colaborar na formação de médicos em processo de especialização, de médicos em formação básica e de alunos das licenciaturas em medicina ou de outras áreas da saúde;

f) Participar em júris de concurso ou noutras actividades de avaliação dentro da sua área de especialização ou competência.

Artigo 12.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado

Para além das funções inerentes à categoria de assistente, compete ainda ao médico com a categoria de assistente graduado:

a) Planear e programar o trabalho a executar pela unidade ou serviço;

b) Desenvolver atitudes e práticas de coordenação técnico-científica e de auto-aperfeiçoamento, que constituam modelo de referência para os médicos e outros profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado;

c) Manter e promover actividades regulares de investigação e apresentar anualmente aos profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado relatório da actividade realizada;

d) Participar em júris de concurso para as categorias de assistente e assistente graduado.

Artigo 13.º

Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado sénior

Para além das funções inerentes às categorias de assistente e de assistente graduado, compete ainda ao médico com a categoria de assistente graduado sénior:

a) Planear, programar e avaliar o trabalho da respectiva unidade, serviço ou departamento;

b) Assumir a responsabilidade pelas actividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos médicos da sua unidade, serviço ou departamento ou das atribuições de formação médica da instituição, quando designado;

c) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projectos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade e de inovação, que mobilizem e envolvam o conjunto da equipa profissional em que esteja integrado;

d) Participar em júris de concursos para todos os graus e categorias da carreira médica.

Artigo 14.º

Condições de admissão

1 — Para a admissão à categoria de assistente é exigido o grau de especialista.

2 — Para a admissão à categoria de assistente graduado é exigido o grau de consultor.

3 — Para a admissão à categoria de assistente graduado sénior é exigida a duração mínima de três anos de exercício efectivo com a categoria de assistente graduado.

Artigo 15.º

Recrutamento

1 — O recrutamento para os postos de trabalho sujeitos ao regime do Código do Trabalho, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, é feito mediante processo de selecção com observância do disposto no artigo 14.º do presente decreto-lei.

2 — Os requisitos de candidatura e a tramitação do processo de selecção previstos no número anterior são regulados por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 16.º

Posições remuneratórias e remunerações

As posições remuneratórias e as remunerações dos trabalhadores integrados na carreira médica são fixadas em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 17.º

Reconhecimento de graus e categorias

Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos, no âmbito das carreiras médicas criadas pelo Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, ou ao abrigo da respectiva reconversão, operada nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente decreto-lei.

Artigo 18.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto

Os artigos 6.º e 9.º do Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto, passam a ter a seguinte redacção:

«Artigo 6.º

[...]

1 — Sem prejuízo da aplicação do regime do artigo 32.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, os trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas podem ser contratados por outras entidades em regime de cedência de interesse público, para as actividades a exercer em regime de parceria no âmbito do presente decreto-lei, nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

2 — Os trabalhadores a que se refere o número anterior podem candidatar-se ao procedimento concursal de recrutamento para mudança de categoria na respectiva carreira.

3 — (*Anterior n.º 4.*)

Artigo 9.º

[...]

1 —

2 — O estabelecimento afecto ao contrato de gestão deve garantir, nomeadamente, a aplicação do regime disposto em diplomas que definam o regime legal de carreira de profissões da saúde, bem como a continuidade dos cuidados de saúde e o acesso dos utentes do Serviço

Nacional de Saúde, de acordo com a articulação definida e as responsabilidades que lhe estão atribuídas.

- 3 —
- 4 —

Artigo 19.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro

O artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 14.º

[...]

1 — Os trabalhadores dos hospitais E. P. E. estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

- 2 —
- 3 —
- 4 —

Artigo 20.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

O artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 12.º

[...]

1 — Os trabalhadores da ULSNA, E. P. E., estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal da carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

- 2 —
- 3 —
- 4 —

Artigo 21.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro

O artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 12.º

[...]

1 — Os trabalhadores das ULS, encontram-se sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal da carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

- 2 —

- 3 —
- 4 —

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 5 de Junho de 2009. — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *José Manuel Vieira Conde Rodrigues* — *Fernando Medina Maciel Almeida Correia* — *Francisco Ventura Ramos*.

Promulgado em 29 de Julho de 2009.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 30 de Julho de 2009.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

Decreto-Lei n.º 177/2009

de 4 de Agosto

O Serviço Nacional de Saúde (SNS), criado em 1979, é a entidade pública que garante a todos os cidadãos o direito constitucional à protecção e à promoção da saúde. É o núcleo essencial do sistema de saúde português, constituindo-se como um serviço solidário e universal, decisivo para manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população e contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida. É, também, um factor de coesão social na sociedade portuguesa.

Um dos factores críticos do sucesso do SNS é o da qualificação e desenvolvimento técnico-científico dos seus profissionais, designadamente dos médicos. Para estes, tradicionalmente, as carreiras médicas têm sido um requisito e um estímulo para um percurso de diferenciação profissional, marcado por etapas exigentes, com avaliação inter pares e reconhecimento institucional. Para o SNS, este processo tem possibilitado o desenvolvimento de um sistema de especialização e formação pós-graduada de sucessivas gerações de médicos, com repercussões comprovadas na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados medidos por vários indicadores de saúde populacional. Torna-se, por isso, necessário preservar e aperfeiçoar este património em todas as instituições e estabelecimentos integrados no SNS, independentemente da sua natureza jurídica.

No seguimento do disposto na base XII da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, a Lei de Bases da Saúde, foi revisto, em 1993, o estatuto inicial do SNS, pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, que aprovou um novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, no sentido de criar unidades integradas de cuidados de saúde e flexibilizar a gestão dos recursos.

Dada a relevância social do direito à protecção da saúde, adoptaram-se mecanismos especiais de mobilidade e de contratação de pessoal, com o intuito de compensar as desigualdades de acesso e de cobertura geodemográfica, bem como cumprindo a obrigação constitucional de universalidade do acesso à prestação de cuidados de saúde.

Com as alterações de gestão e organização que têm prefigurado uma aposta na qualidade e na estruturação das carreiras médicas desde 1982, mormente pelo Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, ora revogado, desenvolveu-se e valorizou-se a prestação médica no SNS, como um todo